

Antrag auf Übertragung einer Versorgung aus den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds im Rahmen des Abkommens in der Version vom 19.06.2015

Hiermit bitten wir um Übertragung folgender Versorgung (1):

Individuelle Vertrags-Nr.: _____

Name der versorgungsberechtigten Person/des Arbeitnehmers:

Name des bisherigen Vertragspartners/Arbeitgebers:

Übertragender Versorgungsträger:

Name des neuen Vertragspartners/Arbeitgebers:

Übernehmender Versorgungsträger: Lebensversicherung von 1871 a.G. München

Datenschutzbeauftragter des übernehmenden Versorgungsträgers: Dr. Ingo Mehner

Übertragungstichtag (2): _____

Das zwischen den Versorgungsträgern bestehende Abkommen zur Übertragung zwischen den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds bei Arbeitgeberwechsel hat folgenden für den Vertragspartner und die versorgungsberechtigte Person maßgebenden Inhalt:

1. Die Versorgung wird auf den Versorgungsträger des neuen Arbeitgebers übertragen. Der übertragende und der übernehmende Versorgungsträger stimmen der Übertragung zu, sofern der Antrag **innerhalb von 15 Monaten** nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem bisherigen Arbeitsverhältnis bei einem der beteiligten Versorgungsträger eingereicht wird.
2. Der übertragende Versorgungsträger überweist an den übernehmenden Versorgungs-träger bei Direktversicherungen und Versicherungen in einer Pensionskasse den Rückkaufswert der Versicherung (einschließlich bereits zugeteilter Überschussanteile, Schlussüberschussanteile und Bewertungsreserven wie bei Rückkauf; die Gutschriften aus Bewertungsreserven werden beim übernehmenden Versorgungsträger wie die übertragenen Guthaben aus der Überschussbeteiligung verwendet) und bei Pensionsfonds den Übertragungswert gemäß § 4 Abs. 5 BetrAVG. Er verzichtet dabei auf Abzüge.

(1) Mit dem Begriff "Versorgung" werden hier gleichermaßen eine Direktversicherung, eine Versicherung bei einer Pensionskasse oder einer Versorgung in einem Pensionsfonds bezeichnet.
(2) Zeitpunkt, an dem der neue Arbeitgeber die Beitragszahlung übernimmt.

3. Soweit die Versorgung mit gleichwertigen Versicherungs-/Versorgungsleistungen weitergeführt werden soll, wird der übernehmende Versorgungsträger diese Versorgung nicht nochmals mit Abschlusskosten belasten. Soweit die Versorgung bei dem übernehmenden Versorgungsträger gleiche biometrische Risiken mit gleichwertigen Versorgungsleistungen wie bei dem übertragenden Versorgungsträger absichert, wird der übernehmende Versorgungsträger die Übertragung der Versorgung nicht von dem Ergebnis einer Gesundheitsprüfung abhängig machen.
4. Der Versicherungsschutz beim übertragenden Versorgungsträger besteht bedingungsgemäß fort, bis der zu übertragende Wert beim übernehmenden Versorgungsträger eingegangen ist und der Übertragungstichtag erreicht ist. Ab diesem Zeitpunkt gelten die Versicherungsbedingungen und Rechnungsgrundlagen des übernehmenden Versorgungsträgers.
5. Es wird nur ein im Zusammenhang mit der Versorgung gebildetes Kapital übertragen, so dass sich nach der Übertragung die (garantierten) Werte sowie die Zusageart ändern können. Des Weiteren können sich arbeitsrechtliche Konsequenzen (m/n-tel, § 2 Abs. 1 BetrAVG) ergeben, wenn beim bisherigen Arbeitgeber bei der Direktversicherung und der Pensionskasse die versicherungsvertragliche Methode (§ 2 Abs. 2 und 3 BetrAVG) nicht angewandt wurde oder der bisherige Arbeitgeber beim Pensionsfonds die Garantie übernommen hat (ggf. Nachschusspflicht).

Nach der Übertragung soll die Versorgung beim übernehmenden Versorgungsträger

- mit den gleichen biometrischen Risiken und dem gleichen Beitrag
- entsprechend der mit dem neuen Arbeitgeber vereinbarten Regelungen der Versorgung
- entsprechend dem beiliegenden Angebot vom

fortgeführt werden.

Dem Arbeitnehmer ist bekannt, dass bei dem übertragenden Versorgungsträger Daten erhoben werden sollen. Der Arbeitnehmer hat das Recht, dagegen Widerspruch einzulegen.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des künftigen
Vertragspartners/neuen Arbeitgebers

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des bisherigen
Vertragspartners/alten Arbeitgebers

Ort, Datum

Versorgungsberechtigte Person/
Arbeitnehmer

Abfrage von Vertragsinformationen mit Gesundheitsdaten beim übertragenden Versorgungsträger zur Risikobeurteilung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und die Produktkalkulation ist es seitens des übernehmenden Versorgungsträgers notwendig, Informationen zu Risikozuschlägen, Leistungsausschlüssen und/oder -einschränkungen vom übertragenden Versorgungsträger abzufragen und zu verarbeiten. Diese Informationen können auch Daten über die Gesundheit oder andere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten des Arbeitnehmers enthalten.

Hierfür benötigt der übernehmende Versorgungsträger als datenverarbeitende Stelle vom Arbeitnehmer die untenstehende Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für den übertragenden Versorgungsträger, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen an ihn weitergegeben werden müssen.

Ohne diese Angaben kann vom übernehmenden Versorgungsträger keine Risikobeurteilung und Produktkalkulation vorgenommen werden. Alternativ könnten die Angaben vom Arbeitnehmer beim übertragenden Versorgungsträger erfragt und selbst beigebracht werden, was aber zu Verzögerungen führen würde.

Die Einwilligung kann der Arbeitnehmer jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Der Widerruf hat in Textform (zum Beispiel per E-Mail oder Faxesendung) gegenüber der Lebensversicherung von 1871 a.G. München an die oben genannte Adresse zu erfolgen.

Datenschutzrechtliche Einzelfalleinwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Übermittlung von Vertragsinformationen mit Gesundheitsdaten

Ich willige ein, dass der übernehmende Versorgungsträger – soweit es für die Risikobeurteilung und Produktkalkulation erforderlich ist – meine vertragsrelevanten Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten beim übertragenden Versorgungsträger erhebt und verarbeitet.

Ort, Datum

Versorgungsberechtigte Person/
Arbeitnehmer